PROPOSITIONS

N° 56.

ET OBSERVATIONS

SUR QUELQUES POINTS

DE CHIRURGIE ET DE MÉDECINE;

THÈSE

Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, le 26 Mars 1828, pour obtenir le grade de Docteur en Médecine;

PAR L.-E. BISSON, de Rouen,

Département de la Seine-Inférieure,

Ancien Élève de première classe de l'École pratique et des Hôpitaux civils de Paris.

Qui autem ad observandum adjicet animum ei in is quæ magis communia sunt multa notatu digna occurent.
BACON, de Verulamio.

A PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT LE JEUNE,
Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n° 13.

1828.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Professeurs.

M. LANDRÉ-BEAUVAIS, Doyen.	Messieurs.
Anatomie	CRUVEILHIER.
Physiologie	DUMÉRIL.
Chimie médicale	ORFILA, *Examinateur.*
Physique médicale	PELLETAN fils.
Histoire naturelle médicale	CLARION, *Président.*
Pharmacologie	GUILBERT, *Examinateur*
Hygiène	ANDRAL.
Pathologie chirurgicale	MARJOLIN. ROUX.
Pathologie médicale	FIZEAU. FOUQUIER.
Opérations et appareils	RICHERAND, *Suppléant.*
Thérapeutique et matière médicale	ALIBERT.
Médecine légale	ADELON.
Accouchemens, maladies des femmes en couches et des enfans nouveau-nés	DESORMEAUX.
Clinique médicale	CAYOL. CHOMEL, *Examinateur.* LANDRÉ-BEAUVAIS. RÉCAMIER.
Clinique chirurgicale	BOUGON. BOYER. DUPUYTREN.
Clinique d'accouchemens	DÉNEUX.

Professeurs honoraires.

MM. CHAUSSIER, DE JUSSIEU, DES GENETTES, DEYEUX, DUBOIS, LALLEMENT LEROUX, PELLETAN père, VAUQUELIN.

Agrégés en exercice.

Messieurs	Messieurs.
Arvers.	Gibert.
Baudelocque.	Kergaradec.
Bouvier.	Lisfranc, *Suppléant.*
Breschet.	Maisonabe.
Cloquet (Hippolyte).	Parent du Châtelet.
Cloquet (Jules), *Examinateur.*	Pavet de Courteille.
Dance.	Ratheau.
Devergie.	Richard.
Dubois.	Rochoux.
Gaultier de Claubry, *Examinateur.*	Rullier.
Gérardin.	Velpeau.
Gerdy.	

Par délibération du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A LA MEILLEURE DES MÈRES.

Daignes, ma Mère chérie, accueillir cet Essai que je dédie à tes vertus et à ta tendresse maternelle; reçois-le comme un gage de ma reconnaissance et de mon amour filial.

A MON ONCLE LEFEBVRE, Imprimeur-Libraire.

J'arrivai auprès de toi comme neveu, mais bientôt ton cœur me choisit pour ami; à ce titre, mon âme éprouve ici le besoin de s'épancher en te témoignant publiquement ma gratitude.

É. BISSON.

Digitized by the Internet Archive
in 2025

https://archive.org/details/propositionsetob0002vari

PROPOSITIONS

ET OBSERVATIONS

SUR QUELQUES POINTS

DE CHIRURGIE ET DE MÉDECINE.

CHIRURGIE.

I.

Dans les plaies des artères radiale ou cubitale, tibiale ou péronnière, si la lésion a lieu vers la partie moyenne de ces vaisseaux, ou au-dessus de ce point, l'hémorrhagie est toujours plus abondante par le bout supérieur que par le bout inférieur. Dans ces cas, on a pu quelquefois se borner à faire la ligature du bout supérieur.

Il n'en serait pas de même si la lésion existait au-dessous de la partie moyenne; alors l'hémorrhagie par le bout inférieur deviendrait d'autant plus à craindre, que la lésion serait plus voisine des articulations radio-carpienne ou tibio-tarsienne. Dans une lésion artérielle de ce genre, la ligature du bout inférieur a suffi pour arrêter l'hémorrhagie.

II.

La compression peut être employée avantageusement dans les plaies récentes ou anciennes, dans les ulcères non compliqués de vice interne, et dans les ulcères variqueux avec hémorrhagie. On peut aussi l'employer avec un égal succès dans les anévrysmes et dans les affections variqueuses; mais pour que ce moyen ait toute l'efficacité désirable, il faut, comme le conseillent sagement plusieurs praticiens distingués, que la compression soit exercée sur toute l'étendue du membre, afin d'empêcher les vaisseaux collatéraux de fournir du sang à celui qui occasionne l'hémorrhagie.

III.

Une compression méthodique peut être d'un puissant et prompt secours pour la guérison des érysipèles simples : si on la mettait en usage dans les érysipèles phlegmoneux, il pourrait en résulter, au contraire, de fâcheux accidens.

IV.

Cette question : *La compression peut-elle être regardée comme un moyen curatif des tumeurs cancéreuses*, doit être désormais résolue par tous les esprits judicieux. Nous avons vu ce moyen échouer constamment à l'hôpital de la Charité, où l'on a fait des tentatives nombreuses à ce sujet.

V.

Si les pansemens par le moyen du plomb laminé paraissent offrir quelque avantage dans les ulcères simples dont la surface tend à se recouvrir de fongosités mollasses, les bons effets qui en résultent tiennent autant à une compression modérée qu'à la rétention d'une légère couche de pus qui est d'ailleurs regardée comme un bon cicatrisant.

VI.

Dans les plaies pénétrantes de l'abdomen, avec sortie de l'épiploon, il n'est pas nécessaire de réduire la portion herniée, quand même la

réduction serait possible ; il vaut mieux, au contraire, tâcher d'en faciliter l'adhésion aux lèvres de la plaie, et exciser ensuite la portion saillante : par ce moyen, l'ouverture accidentelle sera complètement fermée, et les viscères contenus dans la cavité abdominale seront moins exposés aux déplacemens consécutifs.

VII.

Dans les brûlures de la peau au deuxième degré, quelques praticiens recommandent d'ouvrir les vésicules aussitôt qu'elles sont formées. On ne doit pratiquer cette ouverture qu'après l'entière disparition de la douleur, encore est-il convenable de ne les vider qu'à l'aide d'une légère ponction, afin d'empêcher l'air d'y pénétrer.

VIII.

Dans les brûlures très-étendues de la peau, la mort peut survenir au bout d'un temps très-court ; elle peut n'avoir lieu que huit ou dix jours après ; quelquefois même elle peut se faire attendre encore plus long-temps.

Dans le premier cas, elle dépend de la congestion sanguine des organes profonds ; dans le second, elle paraît tenir moins à cette cause qu'au défaut de transpiration cutanée ; dans le troisième, les malades succombent épuisés par l'abondance de la suppuration.

IX.

Dans une chute sur la hanche, assez forte pour occasionner la fracture du col du fémur, il peut arriver que ce même col se trouve enfoncé dans le grand trochanter. C'est dans ce cas seulement que le pied peut être dévié en dedans, ainsi que l'ont observé *A. Paré et J.-L. Petit.*

X.

Les abcès sous-aponévrotiques de l'abdomen ne pouvant se faire jour au dehors, fusent dans le tissu cellulaire en produisant des ravages quelquefois très-étendus.

Mme. R**, âgée de cinquante-cinq ans, entra à l'hôpital de la Charité vers la fin de septembre 1827, pour y être traitée d'une tumeur qu'elle portait à l'aine droite. Cette malade, qui avait toujours négligé sa santé, ne songea à réclamer les secours de l'art qu'après que son état l'eut mise dans la nécessité de suspendre ses travaux. Après l'avoir examinée, nous reconnûmes que la peau qui couvrait la région inguinale était saillante, rouge, tendue et douloureuse, la fluctuation manifeste; en pressant la tumeur d'avant en arrière, et de bas en haut, on la faisait disparaître de son siége naturel, et elle se présentait sous un aspect moins circonscrit au-dessus du ligament de *Fallope*. Ce dernier caractère aurait pu faire penser qu'il existait un abcès par congestion, d'autant mieux que le dépérissement de la malade prêtait à cette conjecture; mais, en continuant la pression jusqu'au-dessus de l'anneau inguinal, on voyait la tumeur fuir en quelque sorte sous la main jusqu'au-dessus de l'ombilic. Vingt-quatre heures après son arrivée, la malade succomba dans un état de dépérissement considérable.

Autopsie. A l'ouverture du corps, nous avons trouvé la peau de l'abdomen du côté droit de la ligne blanche, celle du dos, des lombes et de la cuisse, entièrement dénudés dans toute son étendue. Indépendamment de la dénudation de la peau, le pus avait fusé sous toutes les aponévroses sous-jacentes; et dans beaucoup d'endroits, surtout à la région lombaire, et à la région externe et antérieure de la cuisse, on s'apercevait que le tissu cellulaire intermusculaire commençait à tomber en putréfaction. Les viscères abdominaux étaient sains, et il n'existait de carie, ni dans la région vertébrale, ni dans la région pelvienne. Tous ces phénomènes ne pouvaient donc provenir que d'un abcès qui s'était manifesté primitivement sous les aponévroses abdominales.

XI.

Lorsqu'un abcès se manifeste aux parois de l'abdomen d'une manière spontanée, et que la constitution du malade s'altère en même temps, il est très-probable qu'il est l'effet secondaire d'une lésion

profonde, par exemple, d'une affection organique dans une portion du tube intestinal.

XII.

Lorsqu'il existe des abcès dans le creux de l'aisselle, le danger qui les accompagne est en rapport direct avec leur situation plus ou moins profonde.

XIII.

Les abcès superficiels de cette région sont aux abcès profonds ce que sont les abcès sous-cutanés des doigts aux abcès sous-aponévrotiques.

XIV.

Il est établi en bonne chirurgie que des incisions doivent être faites de bonne heure dans les cas de panaris profonds : je pense qu'il est important de suivre la même marche relativement aux abcès profonds du creux de l'aisselle.

Cependant, si l'on avait trop différé, et qu'un foyer considérable en eût été la suite, il ne faudrait pas hésiter à le détruire par une grande incision qui occuperait toute son étendue.

M. C. de la S**, âgé de 52 ans, éprouva, au printemps de 1826, une douleur profonde au creux de l'aisselle gauche, sans cause connue. Il appela son médecin ; celui-ci, n'apercevant aucun symptôme de maladie, crut devoir se contenter de prescrire le repos et des bains entiers. Quelques jours après, la douleur devenant plus insupportable, il fit venir de nouveau son médecin, qui s'aperçut qu'il existait un peu de gonflement dans la région axillaire. Pensant qu'il pourrait survenir un abcès, il jugea convenable de se faire accompagner dans sa première visite par un jeune chirurgien. Ce dernier, après un examen attentif, reconnut qu'il surviendrait un abcès phlegmoneux dans cette région. Les émolliens furent mis en usage, et au bout de quelques jours on commença à sentir de la fluctuation. On attendit encore trois ou quatre jours pour établir une ouverture, et le chirurgien se contenta de faire une ponction avec le bistouri, ce qui donna issue à plus de seize onces

de pus. Huit jours après, un second chirurgien fut appelé en consultation, et ce dernier, après avoir examiné le malade, reconnut qu'il existait un abcès considérable dans le creux de l'aisselle, et même que tout le tissu cellulaire environnant la cavité thoracique de ce côté pouvait être tombé en putréfaction. Il pensa donc que la première ouverture faite ne pouvait être considérée que comme une ouverture fistuleuse. Après avoir exposé tous les dangers que courait ce malade, il proposa de faire une incision qui partirait du creux de l'aisselle, et qui se prolongerait perpendiculairement à l'axe du corps jusqu'aux premières fausses côtes, c'est-à-dire jusqu'à la partie la plus déclive du foyer. Le malade, à qui l'on proposa ce nouveau moyen, y consentit sans difficulté, et réclama l'opération le plus promptement possible : elle fut pratiquée le lendemain. Aussitôt que cette ouverture fut établie, une décoction de quinquina fut injectée dans l'énorme cavité qui existait afin de détergер tout le foyer purulent ; de la charpie trempée dans la même décoction fut introduite comme pansement ; et il fut convenu que le premier chirurgien appelé ferait tous les jours matin et soir les mêmes injections avec une seringue terminée en olive. Le malade fut soumis à un régime fortifiant. Huit jours après, la cavité axillaire était détergée, une émaciation considérable se faisait remarquer : les muscles grand dorsal et grand pectoral paraissaient collés sur les côtes ; l'épaule abaissée, et le bras joint au tronc, avec impossibilité au malade de l'écarter à plus de trois pouces. La cicatrice s'opéra ; peu à peu les mouvemens du bras et de l'épaule sont revenus, de manière qu'au bout de huit mois le malade était entièrement guéri de son affection.

XV.

Dans les fractures des extrémités, la consolidation se fait plus difficilement, et se fait plus long-temps attendre quand la cause fracturante a agi sur l'endroit même de la solution de continuité que lorsque la fracture est le résultat d'un contre-coup : la contusion supportée par l'os, dans le premier cas, explique suffisamment ce que l'observation nous démontre.

XVI.

Quand les fractures du radius ont lieu vers l'extrémité inférieure de cet os, à peu de distance de l'articulation radio-carpienne, leur diagnostic est très-difficile. C'est sans doute pour cette raison que des praticiens habiles les ont quelquefois confondues avec la luxation du poignet. Ce n'est qu'après la mort des malades qu'ils ont reconnu l'erreur dans laquelle ils étaient tombés.

XVII.

Il arrive quelquefois, dans les fractures de la partie moyenne de la clavicule, que les malades peuvent mouvoir facilement et dans tous les sens le membre dont cet os fait partie. C'est donc à tort que l'on a regardé comme une condition inséparable de cette solution de continuité l'immobilité du membre affecté : il n'est pas même nécessaire pour cela que la fracture soit oblique de haut en bas et de dedans en dehors.

Le nommé C**, âgé de vingt-quatre ans, palefrenier, fut frappé le 6 septembre dernier, sur l'épaule droite, par une grosse pelle en bois. Immédiatement après le malade éprouva une douleur à peine sensible, cependant il se manifesta une large ecchymose et un gonflement considérable à la région moyenne de la clavicule ; deux heures après le malade ressentit des douleurs assez vives dans l'épaule et le bras droit, sans que pour cela les mouvemens du membre se soient trouvés gênés. Incertain sur son état, il entra à l'hôpital de la Charité le jour même de l'événement. A son arrivée, on reconnut de suite la nature de la maladie dont il était atteint ; la dépression de la clavicule, le chevauchement des bouts fracturés, que l'on sentait très-distinctement, le rapprochement du moignon de l'épaule vers le sternum, tous ces symptômes ne laissèrent aucun doute sur l'existence d'une fracture de la clavicule ; un examen un peu plus attentif fit reconnaître que cette fracture, située à la partie moyenne de l'os, se dirigeait de haut en bas et de dehors en dedans.

L'état inflammatoire qui existait dans les parties molles détermina l'emploi des cataplasmes émolliens pendant huit jours, au bout desquels

l'appareil de *Desault* fut appliqué et échangé trois fois dans l'espace de trois semaines. A la dernière levée de l'appareil, le cal paraissait solide et régulier; on remarquait très-distinctement un chevauchement dirigé en arrière et en bas; néanmoins l'appareil fut encore appliqué pendant quelques jours, au bout desquels il fut enlevé pour la dernière fois. Le malade n'éprouvait aucune sensibilité à l'endroit de la fracture; seulement il existait un peu de roideur dans l'articulation de l'épaule, ce qui provenait sans doute de l'immobilité dans laquelle elle avait été assujétie pendant le traitement.

XVIII.

Les corps étrangers qui s'engagent dans le larynx, lorsqu'ils sont de nature spongieuse, par conséquent susceptibles de se gonfler par l'humidité, abandonnés à eux-mêmes, occasionnent constamment une mort d'autant plus prompte qu'ils sont plus spongieux; ceux, au contraire, qui sont d'une nature non spongieuse peuvent séjourner un temps plus ou moins long dans les voies respiratoires sans que la mort s'en suive nécessairement.

XIX.

Les corps étrangers introduits dans les fosses nasales et dans le conduit auditif, lorsqu'ils sont de nature spongieuse, sont aussi susceptibles de se gonfler, d'augmenter de volume, et au bout de quelque temps leur extraction devient beaucoup plus difficile.

XX.

Dans les paralysies de vessie, même les plus anciennes, lorsqu'elles ont résisté aux moyens curatifs que l'on emploie contre ces affections, et qu'elles sont désormais réputées incurables, l'application d'un large séton à la région hypogastrique peut être suivie de résultats les plus avantageux, et même d'une guérison plus ou moins prompte.

XXI.

Après l'opération de la taille sous-pubienne, par l'appareil latéralisé, les accidens consécutifs sont plus ou moins à craindre, suivant

que l'incision du col de la vessie a dépassé les limites de la prostate, ou qu'une portion seulement de l'épaisseur de cet organe a été intéressée. Dans ce dernier cas, les accidens inflammatoires des parties voisines sont peu à craindre; tandis que, dans le premier, ils envahissent le plus souvent le tissu cellulaire environnant le bas fond de la vessie, et le pus qui en résulte fuse plus ou moins loin dans le bassin.

XXII.

Les accidens qui accompagnent les fausses routes pratiquées le long de l'urètre sont incomparablement plus à craindre toutes les fois que la lésion porte sur la région prostatique de ce canal.

MÉDECINE.

I.

Dans la colique de plomb, le traitement de la Charité n'est pas le seul efficace. J'ai vu employer avec succès les antiphlogistiques, même dans des cas très-graves. C'est surtout d'après les nouvelles découvertes d'anatomie pathologique que cette méthode semble rationnelle. En effet, MM. *Orfila* et *Canuet* se sont assurés, par des expériences sur des animaux vivans, que les préparations de plomb introduites dans l'économie animale irritaient, enflammaient les organes avec lesquels elles étaient mises en contact.

M**, âgé de vingt-six ans, ouvrier au blanc de céruse depuis sept mois, n'a été atteint qu'une seule fois de la colique de plomb, encore n'a-t-il eu qu'une attaque peu violente et de courte durée qui céda, dans l'espace de dix jours, au traitement de la Charité, qui lui fut administré.

Le 2 février 1827, c'est-à-dire deux mois après son entière guérison, il éprouva, à l'issue de sa journée, une céphalalgie violente avec des lassitudes qui n'étaient nullement en rapport avec les fatigues qu'occasionnent ses travaux habituels. Ces symptômes continuèrent pendant quelques jours, sans cependant l'empêcher de vaquer à ses occupations; mais bientôt se joignirent à cette indisposition, des pesanteurs d'estomac, des éructations, et une rareté dans les évacuations alvines. L'accroissement de ses douleurs le força à entrer à l'hôpital de la Charité le 12 février 1827, dix jours après l'invasion des premiers symptômes.

A son arrivée, il avait la peau d'un jaune ictérique, le *facies* abattu par la douleur; sa langue était d'un rouge pâle, son haleine fétide, la soif vive, le pouls légèrement fébrile. Les régions ombilicale, hépatique, épigastrique étaient le siége d'une douleur sensible au toucher

pendant la rémittence des accès ; dans les accès, au contraire, elle se propageait en s'irradiant vers les régions épigastrique, rénales et hypogastriques. Elle était si vive qu'elle arrachait des cris au malade : il lui semblait que ses intestins se tortillaient sur eux-mêmes et qu'ils étaient comme tiraillés par des griffes de fer ; dans tous les mouvemens qu'il faisait pour se soulager, il n'y parvenait qu'à l'aide de pressions sur la région abdominale. Après trois heures de durée, la douleur s'apaisait par la sortie d'une grande quantité de gaz. (Vingt sangsues sur la région épigastrique, eau gommée pour boisson, lavement émollient, diète.)

Le 17, cinq jours après son entrée, teinte plus foncée de la peau, douleurs moins fortes, circonscrites à l'ombilic. (Quinze sangsues sur la région ombilicale, même traitement.)

Le 18, diminution des coliques, teinte de la peau plus marquée, pouls fréquent, relevé, souple. (Bain, même traitement, une soupe.)

Le 20, deux évacuations alvines suivies de soulagement sensible, douleurs abdominales supportables ; le matin, colique moitié moins forte et moitié moins longue que les jours précédens, peau moins colorée ; le *facies* se rapproche de l'état naturel ; le malade se livre au sommeil pendant sept heures. (Chicorée miellée, un huitième de portion de pain, pruneaux, deux lavemens émolliens.)

Le 21, abondante sortie de gaz sans coliques, deux selles moitié liquides. (Le quart pour alimens.)

Le 22, plus de vents, selles comme dans l'état ordinaire, guérison complète.

II.

S'il est vrai que les antiphlogistiques conviennent dans quelques cas, il est vrai aussi que le traitement de la Charité est très-utile dans d'autres, c'est pourquoi deux distinctions doivent être établies : ainsi on aura recours à la première méthode toutes les fois qu'il existera des symptômes inflammatoires du tube digestif ; la seconde méthode sera urgente dans les autres cas.

III.

S'il existe quelque difficulté dans ces deux modes de traitement, il paraît, d'après l'avis de quelques praticiens recommandables, qu'il n'en doit exister aucune pour une troisième méthode, c'est l'emploi des eaux sulfureuses d'Enghien.

IV.

De même qu'on voit la syphilis constitutionnelle résister quelquefois au traitement mercuriel le plus sagement dirigé, et guérir après la cessation de tout remède ; de même aussi on voit des inflammations chroniques (telle que celle de l'estomac) persister malgré l'emploi des médicamens les mieux ordonnés, et disparaître en supprimant toute espèce de médication.

Dans le courant de juillet 1827, un homme âgé d'environ trente-six ans, entra à l'hôpital de la Charité, pour y être traité d'une gastrite chronique qui existait depuis quatre mois, malgré l'emploi des antiphlogistiques que l'on avait mis en usage avant son entrée à l'hôpital. Les symptômes diminuèrent un peu, mais ne disparurent point, soit que le malade eût commis des écarts dans le régime, soit que les prescriptions médicales fussent mal exécutées.

A son entrée à l'hôpital, ce malade éprouvait une sensibilité prononcée à l'épigastre, surtout après l'introduction d'une petite quantité d'alimens ou de boissons. Cette douleur diminuait par le vomissement de substances prises à l'intérieur ; la langue est habituellement d'un rouge pâle, la soif vive et ardente, le pouls petit, vif et concentré ; le lait est le seul aliment qui ne soit point rejeté. Eau magnésienne, eau de gomme pour boisson pendant trois jours, au bout desquels le malade éprouva une envie prononcée de prendre des alimens : on lui accorda une panade, qui fut digérée le premier jour ; mais celle qu'on lui accorda le lendemain fut rendue par le vomissement. Pendant deux mois des sangsues sont appliquées à l'épigastre, des vésicatoires, des lavemens émolliens, des frictions avec la pommade stibiée, des bains de siége, cessation de tout aliment, et

cela sans aucun résultat satisfaisant. Fatigué d'une diète prolongée, ce malade se fait apporter clandestinement de la nourriture du dehors, mange, mais avec sobriété ; déclare à son médecin qu'il va mieux depuis qu'il commence à manger, et qu'il a la certitude de guérir en prenant des alimens convenables à son état. Le médecin, persuadé de sa sincérité, lui accorde une légère quantité de nourriture choisie ; le malade s'en trouve bien ; les jours suivans de nouveaux alimens sont prescrits en plus grande quantité, à mesure que son état le lui permet. Enfin cet homme sortit de l'hôpital en très-bonne convalescence, et nous laissa dans la persuasion qu'il devait sa cure aux alimens bien ordonnés.

V.

L'huile du croton tiglium employée en friction sur la région ombilicale ou épigastrique, dans les cas de constipation opiniâtre, agit comme purgatif. Ce moyen doit donc être mis en usage dans les cas où une évacuation alvine est jugée nécessaire, et surtout chez les personnes qui ont une disposition à une phlegmasie intestinale et chez les malades auxquels on ne peut administrer de purgatifs à l'intérieur.

M^me^. R**, âgée de quarante-cinq ans, d'un tempérament bilioso-sanguin, entra à l'hôpital de la Charité dans le courant de septembre 1827. A son arrivée, elle portait tous les symptômes de l'hypochondrie la plus prononcée, et elle attribuait tous ses maux à une constipation opiniâtre qui datait déjà de plusieurs jours, et qui se prolongea encore deux fois vingt-quatre heures après son entrée à l'hôpital : ce fait fut constaté par les filles de salles et les malades voisines. Répugnant à prendre des purgatifs à l'intérieur, le Médecin (M. *Rayer*) eut recours à l'huile de croton, qu'il fit employer en friction sur la région ombilicale à la dose de cinq gouttes. Dix heures après, la malade eut une évacuation alvine qui fut suivie en peu de temps de deux autres, et elle se sentit considérablement soulagée. Les mêmes frictions furent continuées pendant quelques jours avec le même succès, et M^me^ R*** sortit de l'hôpital en pleine convalescence.

VI.

Le sulfate de quinine, administré à doses fractionnées dans l'intervalle des accès des maladies intermittentes, agit beaucoup plus avantageusement que lorsqu'on l'administre à forte dose ; par ce moyen, on évite l'irritation que ce médicament détermine sur la membrane muqueuse de l'estomac. Je ne prétends pas parler ici des fièvres intermittentes pernicieuses.

VII.

S'il n'est pas facile de démontrer, par l'inspection anatomique, la présence des fibres musculaires dans la composition de l'iris, il est du moins bien facile de la prouver par les effets pathologiques. Ainsi les substances narcotiques qui agissent en dilatant les orifices musculaires dilatent également l'ouverture pupillaire.

VIII.

On ne parvient pas toujours à éviter l'apoplexie sanguine annoncée par des symptômes précurseurs, malgré le traitement le plus énergique et le plus rationnel ; ce qui tendrait à prouver qu'il existe primitivement dans l'encéphale une altération quelconque qui ne peut être combattue, et dont l'explosion semble même accélérée par les émissions sanguines.

Je citerai à l'appui de cette proposition l'observation, malheureusement trop funeste pour les sciences et la littérature, d'un homme aussi estimable que distingué ; je veux parler de la mort trop précoce de M. Malte-Brun. Doué d'un esprit aussi vif que subtil, et entièrement adonné aux travaux du cabinet, ce citoyen, recommandable sous tant de rapports, d'un tempérament névroso-sanguin, a pourtant succombé à une apoplexie sanguine, malgré la médication la plus sage et la plus rationnelle contre une maladie dont il était menacé.

Dans le courant du mois de décembre 1826, à la suite d'un travail forcé du cabinet, il se manifesta chez lui quelques symptômes d'une attaque prochaine d'apoplexie, tels qu'assoupissement, surtout après les repas, injection des conjonctives, face animée, vertiges, bour-

donnement d'oreilles, céphalalgie, et même épistaxis. Son médecin, le docteur *Foureau de Beauregard*, voulut prévenir des symptômes plus graves, par une saignée copieuse du bras, l'application de six ventouses au cou, des pédiluves sinapisés, etc. Les symptômes alarmans s'apaisèrent un peu dans le courant de la journée, mais ils reparurent avec plus de force le lendemain; nouvelle saignée du bras, nouveaux dérivatifs appliqués aux membres abdominaux; le malade reste dans le même état ou à peu près; le troisième jour, voyant le peu de succès que l'on avait obtenu, une médication plus énergique est employée, et une troisième saignée de bras allait être pratiquée lorsque le malade succomba tout à coup à une attaque d'apoplexie.

IX.

Dans les névralgies, un des moyens les plus efficaces est l'emploi des pilules de *Méglin* : je les ai vu réussir dans les névralgies sciatiques et ano-génito-urinaires.

X.

L'extrait de ratanhia est un remède en quelque sorte spécifique dans quelques hémorrhagies quand d'autres moyens n'ont pu réussir. Je l'ai vu employer avec beaucoup de succès dans les métrorrhagies.

XI.

Les narcotiques, quoique employés à haute dose dans le choléra-morbus, ne réussissent pas toujours; les bains chauds soulagent les malades, et, administrés toutes les deux ou trois heures, ils peuvent procurer une prompte guérison.

M^me^ L***, native de Paris, d'un tempérament nerveux, fut prise, le 11 décembre 1827, d'un dévoiement fréquent, qu'elle attribua d'abord à une indigestion, avec d'autant plus de vraisemblance, que le jour précédent elle avait mangé du porc frais à son dîner. Ce dévoiement dura toute la nuit, et le matin les vomissemens, accompagnés de violens efforts, vinrent se joindre au premier symptôme. Deux heures après, contractures des membres abdominaux, les extrémités se refroidissent, le

pouls devient petit, misérable, la peau froide; les contractures, qui venaient par accès de cinq à dix minutes, étaient si violentes, que, malgré le courage de la malade, elles lui arrachaient des cris de douleur, et la forçaient de réclamer un soulagement prompt et efficace: les intervalles des accès duraient de dix à quinze minutes, quelquefois un peu peu plus. Les antispasmodiques furent mis en usage à l'intérieur et à l'extérieur, sans qu'aucun soulagement s'ensuivît: la peau restait toujours froide, les crampes devenaient de plus en plus violentes: les bains chauds à 30° furent employés; le premier qu'elle prit dans la soirée, produisit un calme sensible qui se maintint pendant quatre heures; au bout de ce temps, tous les accidens reparurent avec plus de force: les yeux devinrent caves, bordés d'un cercle rouge livide, les pupilles dilatées, les pommettes saillantes; les contractures s'étendirent aux membres supérieurs, le thorax même n'était pas exempt de cet état convulsif; la respiration était courte, entrecoupée; bientôt ces symptômes se propagent jusqu'au pharynx: la malade éprouve la sensation d'un corps étranger dans l'arrière-gorge, ce qui l'empêche de respirer; les mains sont maigres, les doigts fléchis, la face hippocratique. Second bain le 13 à neuf heures du matin, du reste, même traitement. A l'issue du bain, cessation des accidens pendant six heures; les accidens reparaissent, mais sont moins effrayans, les accès plus éloignés. Troisième bain le soir: calme dans la nuit, une seule crampe, sommeil pendant deux heures. Le lendemain matin, on remarque un mieux sensible, quelques légères contractures se font sentir dans les muscles du cou, mais peu gênantes: faiblesse générale, envie de manger. La malade, qui jusqu'alors n'avait pu prendre aucun liquide sans le rejeter de suite, supporte maintenant une cuillerée d'eau sucrée: le mieux se soutient. Quatrième bain, qui achève de calmer tous les symptômes nerveux. La convalescence commença le jour suivant; mais elle a été très-longue, à cause des violentes secousses que la malade avait éprouvées.

XII.

Dans les paralysies qui surviennent à la suite des coliques de plomb, j'ai vu des malades pour lesquels on avait employé, sans succès, les

bains de vapeurs, les linimens amoniacaux, et les vésicatoires sur les parties affectées, guérir par l'emploi de la strichnine mise en usage d'après la méthode endermique. Sur six cas j'en ai vu quatre réussir.

A. S**, âgé de trente-six ans, d'un tempérament sanguin, ouvrier lapidaire, a été atteint sept fois de la colique métallique dans l'espace de huit ans. Cette maladie a toujours été combattue par le traitement de la Charité avec assez d'avantage. Cependant l'avant-dernière crise a été suivie d'une paralysie des deux poignets qui céda, au bout de quinze jours, à l'emploi bien ordonné des bains de vapeurs et des linimens volatils; mais le malade ayant repris ses travaux ordinaires, une nouvelle paralysie se manifesta le 6 janvier 1827: les poignets étaient fléchis sur les avant-bras, les doigts formaient un angle droit avec la main, et ne pouvaient être ni étendus, ni courbés. Les mêmes moyens furent mis en usage sans succès pendant six semaines. Au bout de ce temps, on eut recours à la strichnine, qu'on employa à la dose d'un demi-grain sur la surface d'un vésicatoire qui fut appliqué sur la face dorsale de chaque avant-bras. Les bons effets se firent sentir immédiatement après; on saupoudra tous les jours les plaies vésicantes avec la même quantité de cette substance réduite en poudre, et au bout de huit jours, on obtint une guérison qu'on était loin d'attendre aussi promptement.

XIII.

Dans les inflammations chroniques de la peau, le sang est presque toujours couenneux, ce qui fait croire qu'il existe un vice général qu'il est souvent difficile de détruire. Cependant il existe des affections cutanées à la face qui ne cèdent qu'à l'emploi des vomitifs, ce qui tendrait à prouver qu'elles dépendent d'un embarras gastrique.

XIV.

L'inflammation de l'ongle *(onyxis)* se rencontre fréquemment dans les maladies chroniques de la peau; celles qui l'occasionnent le plus souvent sont, la lèpre, la syphilide en plaques, et l'eczéma chronique.

XV.

Le nom de dartre furfuracée, qu'on emploie pour désigner les affec-

tions cutanées squammeuses, est une dénomination trop générique, puisqu'il peut s'appliquer à plusieurs maladies différentes, telles que le psoriasis, le ptyriasis et l'eczéma chronique.

XVI.

Les inflammations squammeuses sont traitées avantageusement par les frictions avec la pommade de proto-chlorure de mercure.

Marie Vichot, âgée de 32 ans, entra à l'hôpital de la Charité dans le courant de juin dernier, pour y être traitée d'une maladie de peau qui occupait toute la surface du corps et se présentait sous différentes formes, sur l'abdomen par exemple : c'était des pustules d'impétigo, à la poitrine et au cuir chevelu, des squammes semblables à celles du psoriasis, et à la face des vésicules, ayant tous les caractères de l'eczéma. Tous ces symptômes disparurent en peu de temps par l'application bien ordonnée d'un traitement antiphlogistique ; le psoriasis du cuir chevelu résista seul à ce traitement ; il résista aussi aux bains sulfureux, à la teinture de cantharides et aux émolliens qui furent appliqués sur la tête. Loin de s'améliorer, il prit un caractère plus grave et plus inquiétant : les squammes se multiplièrent ; elles se réunirent dans beaucoup d'endroits de manière à former des plaques imbriquées les unes sur les autres, séparées entre elles par une couche de cheveux dont chacun formait au-dessus et au-dessous de lui des sillons qui, par le contact des plaques, complétaient un canal ; les cheveux étaient couchés obliquement de bas en haut, et en les soulevant en sens opposé on les arrachait avec facilité ; leur extraction entraînait une grande quantité de squammes qui ne tardaient pas à se renouveler en même temps que des cheveux beaucoup plus grêles et moins foncés en couleur.

Voyant que tous les remèdes qui avaient été mis en usage n'avaient produit aucun effet salutaire, le médecin employa la pommade de proto-chlorure de mercure, et au bout de huit jours la guérison fut complète.

XVII.

La poudre de calomélas appliquée en forme de pâte sur les lupus en empêche non-seulement les progrès, mais encore en produit la guérison.

On a employé aussi avec beaucoup de succès cette substance pulvérisée contre les ulcères scorbutiques, fongueux et même variqueux.

XVIII.

Dans les maladies de peau compliquées de scrophules, on peut considérer comme le moyen le plus efficace la pommade faite avec le soufre ioduré.

XIX.

On a rapporté plusieurs observations de négréties survenues à la suite d'une affection morale; on voit quelquefois se déclarer une semblable modification de la peau sans cause appréciable.

Philippe-Pascal Renault, marinier, âgé de soixante-trois ans, demeurant à Paris, rue Traversière, fut admis à l'hôpital de la Charité le 28 août 1827.

Cet homme, né de parens sains, n'a eu de maladies de peau que la variole à l'âge de dix ans et la gale à dix-sept. Appelé au service militaire, il en supporta pendant seize ans les fatigues et les vicissitudes sans altérer la gaîté de son caractère. Il a fait la guerre en Espagne et en Flandres; mais, dans ce dernier pays, il fut atteint d'une fièvre intermittente quotidienne et tierce, qu'il garda pendant un an. La peau alors contracta une couleur jaune, comme on le remarque assez souvent dans ces maladies, et malgré la grande quantité de quinquina qui lui fut administrée, il n'obtint de guérison que dans son pays natal, où il alla passer un congé de semestre qu'on lui avait accordé. Depuis cette époque il n'en a ressenti aucune atteinte.

Libéré du service, il s'est marié à une femme bien portante et d'une forte constitution. Il mange beaucoup, et ne fait point d'excès dans les boissons.

Le 7 juillet dernier, il s'aperçut, pour la première fois, que sa peau changeait de couleur, et qu'elle prenait un aspect plus foncé tirant

sur le jaune-clair. Ce changement s'opéra d'abord sur la partie interne des membres et s'étendit successivement sur toute l'habitude du corps. Au bout de six semaines la couleur était devenue générale : il remarqua alors qu'il se formait de petites papulles de la couleur de la peau, qui occasionnaient des démangeaisons si vives, et des cuissons si violentes, que le sommeil en était interrompu. Ces papulles occupaient les épaules et la partie supérieure du thorax ; le ventre et les fesses seuls en étaient exempts. Elles ont parcouru toutes leurs périodes en trois semaines : ces périodes étaient caractérisées par la démangeaison, la cuisson et la sortie d'un peu de sang qui se coagulait à son ouverture, et formait une croûte noire qui s'enlevait avec facilité. Quinze jours après la première apparition de ces papulles, il se manifesta une sueur générale qui dura trois semaines, et qui, loin de soulager, ne contribua qu'à rendre les cuissons plus vives et les démangeaisons plus fortes tant que durèrent les sueurs, qui ont encore persisté huit jours après la guérison des papulles. La peau, loin de changer de couleur, a pris un caractère plus foncé, ce qui détermina le malade à venir à l'hôpital.

A son entrée toutes les parties de la peau qui sont le moins exposées à l'air affectent une couleur bronzée parfaitement semblable à celle des mulâtres, la face est plus jaune que brune ; les conjonctives et les sclérotiques présentent l'aspect ordinaire, les sillons du nez et des lèvres ne sont point plus foncés que le reste de la face ; le bord libre des lèvres a la blancheur qui se rencontre chez les vieillards ; les autres membranes muqueuses sont de couleur naturelle ; le cou est bronzé dans presque toute son étendue, moins coloré cependant à sa partie antérieure et en général dans les endroits qui sont habituellement en contact immédiat avec l'air atmosphérique.

La poitrine bronzée présente, sur quelques points, de petites plaques qui n'ont point souffert l'altération que l'on remarque sur toutes les parties du thorax ; leur surface, moins élevée, est due à la cicatrisation des papulles du prurigo qui s'est manifesté dans le début de la maladie. La région du dos présente aussi des lignes blanches qui sont l'indice de la cicatrisation des excoriations que le malade a occasionnées en se

grattant. Les bras sont d'un brun plus foncé que le thorax, surtout à leur partie externe; leur face interne affecte un jaune foncé qui se rapproche de celui de la face antérieure de la poitrine : ils sont parsemés d'un grand nombre de cicatrices irrégulières, déterminées, comme celles du thorax, par les excoriations des ongles. Le dos des mains est extrêmement foncé, tandis que leur face palmaire conserve une couleur presque naturelle. Les ongles sont d'un jaune-clair. Les membres abdominaux présentent à peu près le même aspect que les membres thoraciques, avec cette différence néanmoins que la couleur devient plus foncée de la partie inférieure à la partie supérieure, surtout postérieurement, ce qui fait que la peau tire presque sur le noir à la partie postérieure du bassin.

Toute la peau est luisante comme celle des nègres, douce au toucher, sans aucune transpiration sensible; les poils qui existent aux bras et aux jambes sont moins nombreux qu'avant la maladie, mais ils semblent plus roides et plus durs; ils ont acquis une disposition à se friser, et ont pris une couleur plus foncée.

Les battemens du pouls sont forts, quoique lents; les artères radiales sont très-développées, mais souples; les veines des jambes s'approchent de l'état variqueux depuis longues années. Le malade attribue ce dernier phénomène aux marches forcées.

Un vésicatoire est appliqué au bras gauche et entretenu pendant quatre jours dans l'intention de voir si l'épiderme qui se formerait après la cicatrisation prendrait la couleur primitive ou s'il affecterait une teinte semblable à celle qui existe sur tout le corps. Il en est résulté que la peau est devenue blanche dans la partie qui avait été vésiquée. Pendant deux jours on pratique inutilement des lotions avec le chlorure d'oxyde de sodium.

Du 14 au 20 septembre, bains sulfureux tous les jours; le 22, la peau paraît moins foncée, ce que l'on pourrait peut-être attribuer à l'enlèvement de la crasse qui la recouvrait. La face semble reprendre son état ordinaire. Les mains sont d'un blanc sale à la région palmaire, et jaune très-foncé à la région dorsale, où l'on remarque une grande quantité de squammes furfuracées, surtout dans les rides de la peau. Les

parties cutanées, qui auparavant simulaient la couleur bronze, affectent maintenant celle du cuivre rouge oxydé par l'air. Quelques bains simples sont employés sans effet, ce qui détermine le médecin à tenter la dissolution de chlore dans l'eau : le bras droit y fut baigné tous les matins pendant une demi-heure. Au bout de huit jours, ce bras avait pris la teinte jaune-clair, couleur qui présentait un contraste frappant avec celle de l'autre bras. En continuant le même traitement sur les autres parties du corps, je ne doute pas qu'au bout d'un temps, fort long à la vérité, le malade ne fût revenu à sa couleur primitive; mais il fut forcé de quitter l'hôpital, et nous a privé de réaliser l'espoir que nous avions de le voir revenir à son état naturel.

XX.

Le nitrate acide de mercure est employé avec avantage à l'extérieur dans le traitement des ulcères syphilitiques; il diminue promptement l'inflammation environnante.

XXI.

Dans les syphilides, soit à l'état de lichen, de psoriasis, etc., il y a presque toujours complication d'iritis, sans que l'inflammation se propage aux autres parties de l'œil ; du reste cette complication n'est point dangereuse, puisqu'elle se termine en peu de jours, par résolution, à l'aide des émissions sanguines.

XXII.

Les vésicatoires soulagent les malades atteints d'exostose syphilitique; mais, pour en retirer quelque avantage, il faut qu'ils soient appliqués sur la tumeur même, et qu'ils soient enlevés avant la formation des bulles.

M. L..., âgé de 40 ans, entra à l'hôpital de la Charité au mois d'août 1827, pour y être traité d'une tumeur qu'il portait sur la face antérieure du tibia droit : cette tumeur était dure, douloureuse, lancinante surtout la nuit, et sensible au toucher, sans changement de couleur à la peau, immobile ; en un mot, elle présentait tous les caractères d'une exostose syphilitique. Nous fûmes confirmés dans cette opinion par le rapport du malade, qui nous déclara avoir été infecté

plusieurs fois de la maladie vénérienne. Un vésicatoire volant fut appliqué de suite sur cette tumeur, et levé quelques heures après, lorsque la rubéfaction commençait à s'opérer. Au bout de vingt-quatre heures, le malade n'éprouvait plus de douleurs ostéocopes, sa tumeur était un peu diminuée, et, se croyant guéri, il voulut sortir de l'hôpital.

2me. OBS. Mme. B., âgée d'environ cinquante-cinq ans, vint à l'hôpital de la Charité, dans le courant du mois de septembre 1827; elle portait à la face antérieure de la jambe gauche, vers le tiers supérieur du tibia, une tumeur parfaitement semblable, sous tous les rapports, à celle que j'ai décrite dans l'observation précédente; la seule différence qu'on pouvait établir, c'est que celle-ci avait acquis un volume plus considérable et occasionnait des douleurs beaucoup plus vives. Un vésicatoire volant fut appliqué sur cette tumeur; mais comme il n'y resta pas assez long-temps pour y déterminer une rubéfaction suffisante, les douleurs ostéocopes ne furent que légèrement apaisées : on fut obligé de revenir à l'emploi d'un nouveau vésicatoire, deux jours après l'application du premier; on laissa celui-ci un peu plus long-temps, et il opéra la cessation complète de la douleur.

Cette malade fut soumise ensuite à un traitement antisyphilitique convenable, qu'elle subit pendant deux mois sans qu'elle ait jamais éprouvé de douleurs à la jambe.

XXIII.

Dans les syphilides, on voit certaines formes affecter de préférence telle ou telle partie; par exemple, sur les membranes muqueuses, et au front, elles se présentent sous la forme de plaques, à la face sous forme de psoriasis, et sur les autres parties du corps elles prennent la forme de lichen ou de tubercules.

XXIV.

L'examen du sang de plusieurs individus atteints de syphilis nous a donné lieu de reconnaître une circonstance remarquable : c'est la couleur verte du sang.

FIN.

HIPPOCRATIS APHORISMI.

(EDENTE PARISET.)

I.

A forti pulsu in ulceribus, sanguinis eruptio (malum). *Sect. 7, aph. 21.*

II.

Erysipelas foris quidem intrò verti, non bonum : intùs verò foràs, bonum. *Sect. 6, aph. 25.*

III.

Ab erysipelate putredo, aut suppuratio (malum). *Sect. 7, aph. 20.*

IV.

Quibus occulti cancri fiunt, eos non curare melius est. Curati enim citò pereunt. Non curati verò longius tempus perdurant. *Sect. 6, aph. 38.*

V.

A dolore diuturno partium circa ventrem, suppuratio (malum). *Sect. 7, aph. 22.*

VI.

Tenuis et exquisitus victus, et in longis morbis semper, et in acutis, ubi non convenit, periculosus. Et rursùs ad extremum tenuitatis progressus victus, difficilis. Nam et repletiones ad extremum progressæ, difficiles sunt. *Sect. 1, aph. 4.*

VII.

Ubi igitur peracutus est morbus, statìm extremos habet labores, et extremè tenuissimo victu uti necesse est. Ubi verò non, sed pleniorem victum exhibere licet, tantùm à tenui recedendum, quantùm morbus remissior extremis fuerit. *Sect. 1, aph. 7.*

VIII.

Solvere apoplexiam, vehementem quidem, impossibile : debilem verò, non facile. *Sect. 2, aph. 42.*